EXPOSÉ

DES PRINCIPAUX

RAVAUX SCIENTIFIQUES

DE

A.-J. GUÉPIN



PARIS
IMERIE ET LIBRAIRIE CENTRALES DES CHEMINS DE FER
IMPRIMERIE CHAIX
SOCIÉTÉ ANONYME AU CAPITAL DE TROIS MILLIONS
Rue Bergère, 20
1898

h à 3h
excepté

15. Rue Roquépine

Monsieur le Président,

L'origine et
l'évolution "glandulaire" de
l'hypertrophie sénile de la prost
tendent aujourd'hui à rallier
de nombreux suffrages; Je
crois donc utile de rappeler
que mon maître Reliquet
le premier, émit une
telle conception; je l'ai suivi,
[illegible] ssie.

Aussi ai-je

l'honneur de prier
le Collège of Surgeon[s]
of England de vouloir
bien accepter l'homm[age]
de l'exposé de mes
travaux que je lui
adresse par le même
courrier.

Veuillez agr[éer]
Monsieur le Présid[ent]
l'assurance de ma h[aute]
considération

Aiel[...]

Paris, le 8 déc^bre 98.

EXPOSÉ

DES PRINCIPAUX

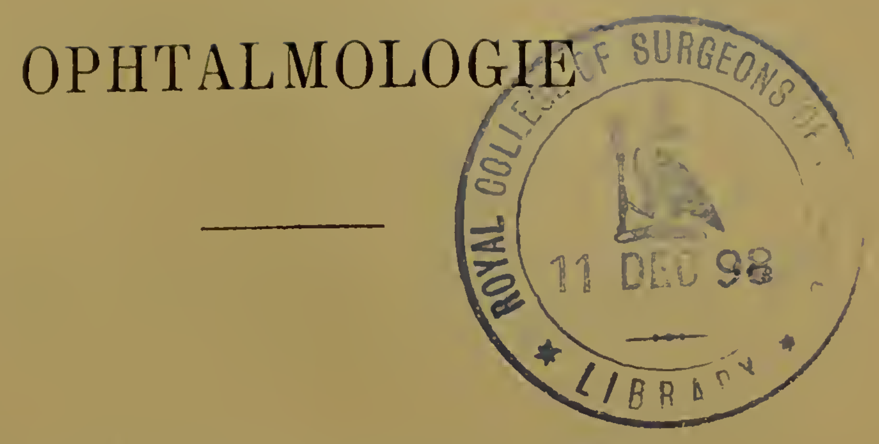
TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DE

A.-J. GUÉPIN

PARIS
RIMERIE ET LIBRAIRIE CENTRALES DES CHEMINS DE FER
IMPRIMERIE CHAIX
SOCIÉTÉ ANONYME AU CAPITAL DE TROIS MILLIONS
Rue Bergère, 20
1898

OPHTALMOLOGIE



ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

I. **Le faisceau maculaire du nerf optique.** — Le nerf optique se compose de deux faisceaux (maculaire et principal), de volume, de distribution et d'importance inégaux. Leurs rapports, leurs fonctions, leur pathologie restent distincts.

A. Guépin. — Le faisceau maculaire du nerf optique.

Tribune Médicale, 1891.

II. Le **champ visuel** du blanc, à l'état normal, est plus étendu que celui des couleurs ; il est absolument régulier. Le champ visuel des couleurs est concentrique à celui du

blanc ; le plus vaste est celui du bleu ; puis vient celui du rouge, enfin celui du vert. La différence d'étendue entre le champ visuel de chaque couleur est dans un rapport fixe. Le champ du jaune se confond avec celui du bleu. Le champ du violet est plus petit que celui du bleu et peut aussi être moindre que celui du vert.

A. Guépin. — Recherches sur l'étendue relative du champ visuel pour la lumière blanche et les couleurs.

Tribune Médicale, 9 juillet 1891.

Brianceau. — Étude du champ visuel dans la syringomyélie et la maladie de Morvan.

Thèse de Doctorat, Paris, 1891.

PATHOLOGIE

I. **Hippus.** — Affection qui fait l'objet d'un court chapitre dans tous les traités d'ophtalmologie, et qui n'a pour ainsi dire jamais été complètement étudiée. Son existence pourrait même être mise en doute ; l'historique détaillé est, à ce point de vue, des plus instructifs.

A. Guépin. — Sur les modifications passagères du diamètre de la pupille connues sous le nom d'Hippus.

Annales d'Oculistique, février 1893.

II. **Névrites et Scléroses optiques.** — Il n'y a pas d'atrophie sans névrite préalable ; l'anatomie pathologique suffit à le prouver. Atrophie veut dire sclérose optique. Les névrites optiques sont diffuses, totales ou partielles ; l'œdème papillaire, la fausse névrite sont de véritables névrites caractérisées. La sclérose qui succède à la névrite est conjonctive (ancienne atrophie blanche) ou névroglique (atrophie grise). Dans cette dernière variété, on admettra la possibilité d'une régénération du nerf optique.

A. Guépin. — Syphilôme cérébral ; double névrite optique. Considérations générales sur les névrites et les scléroses optiques.

Revue d'Ophtalmologie, 30 avril 1893.

III. **Iritis toxiques.** — L'histoire de l'iritis montre l'évolution des idées qui conduisent aujourd'hui à considérer comme probables les iritis toxiques. Ammon, Travers, Guépin (de Nantes), soupçonnaient déjà leur existence. On incrimine actuellement sans preuves suffisantes encore, mais avec de fortes présomptions, les toxines microbiennes. Que penser alors de l'influence des poisons végétaux ou minéraux ?

A. Guépin. — Y a-t-il des iritis toxiques ?

Tribune Médicale, 11 janvier 1894.

IV. **Cataractes.** — Le diagnostic des cataractes, de leurs variétés, de leurs indications opératoires est toujours

d'un intérêt capital et parfois des plus difficiles. Une revue générale de la question, suffisamment explicite sans développements excessifs, pouvait seule et résumer les opinions actuelles et servir de guide aux étudiants.

A. Guépin (en collaboration avec H. Ripault).— Diagnostic des cataractes.

Gazette des Hôpitaux, 20 janvier 1894.

*
* *

I. Le **corps pituitaire** considéré tour à tour comme une glande, un ganglion nerveux ou lymphatique, etc., est constant dans la série des vertébrés ; son développement est considérable dans certaines espèces animales et toujours, il est relativement beaucoup plus volumineux que chez l'homme. La cavité de son lobe postérieur est en libre communication avec le troisième ventricule. L'étude embryologique comparée démontre son analogie frappante avec l'épiphyse. L'hypophyse représente vraisemblablement dans les espèces animales actuelles, et surtout chez l'homme, les vestiges d'un appareil sensoriel atrophié (probablement destiné à la vision).

A. Guépin. — Le corps pituitaire.

Tribune Médicale, 10 décembre 1891.

VOIES GÉNITO-URINAIRES

Œuvres complètes du Dr E. RELIQUET

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Professeur libre à l'École pratique de la Faculté de Médecine de Paris, Lauréat de l'Institut,
Officier de la Légion d'honneur, etc., etc.

RÉUNIES ET PUBLIÉES

par le Dr A. GUÉPIN

Ancien Interne lauréat des Hôpitaux de Paris,
Lauréat de la Faculté de Médecine, Membre titulaire de la Société de Médecine de Paris, etc., etc.

(Cinq volumes in-8° avec un portrait de l'auteur et de nombreuses figures dans le texte, Paris, 1895.)

TOME I. — *Traité des opérations ;* opérations qui se pratiquent sur l'urètre.

TOME II. — *Traité des opérations ;* opérations qui se pratiquent sur la vessie (particulièrement la lithotritie). Il convient de rappeler à ce propos que le brise-pierre de Reliquet est aujourd'hui universellement employé.

Tome III. — *Leçons sur les maladies des voies urinaires* (Physiologie de la miction ; spasmes de l'urètre et de la vessie ; stagnations d'urine).

Tome IV. — *Différents mémoires sur les maladies des voies génito-urinaires.*

Tome V. — *Communications aux Sociétés savantes ;* Faux rétrécissements de l'urètre (en collaboration avec A. Guépin). Les Glandes de l'urètre, 1re partie, (en collaboration avec A. Guépin).

LES GLANDES DE L'URÈTRE

(Étude clinique et pathologique)

Par E. RELIQUET et A. GUÉPIN

Paris, 1894-1895

Tome I. — *Anatomie et physiologie normales des glandes de l'urètre.* Anatomie et physiologie pathologiques. (Glandes de Littre, de Méry, prostate, vésicules séminales.)

Des prostatites glandulaires. Causes, symptômes généraux, formes cliniques.

Des prostatites suivant les âges. Prostatites des jeunes. Traitement des prostatites en général. Rétention des sécrétions dans la prostate. Prostate sénile (hypertrophie) ; causes, traitement. Traitement des complications : rétention d'urine, oblitération des conduits excréteurs prostatiques ; complications inflammatoires et infectieuses.

TOME II. — *Prostatites avec transformation des tissus.* Cancer glandulaire de la prostate ; début, symptômes et évolution.

Vésicules et voies séminales. Physiologie normale et pathologique de la vésicule. Colique spermatique ; causes, symptômes, traitement, Vésiculite aiguë.

Glandes de Méry, Cowpérites. Causes, symptômes, traitement. Complications : fistules, fistules urétrales non urinaires.

Glandes de Littre. Physiologie pathologique. Abcès ; complications : fistules. Traitement.

De nombreuses observations personnelles (56), choisies parmi les plus explicites et les plus typiques que nous possédons, sont annexées au texte et démontrent, au fur et à mesure, le bien fondé de chacune de nos assertions.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

I. **Innervation vésicale.** — Les nerfs sensitifs et moteurs de la vessie sont de deux ordres, le centre vésico-spinal unique chez l'homme et le centre cérébral des contractions volontaires de l'organe, encore indéterminé.

Les nerfs et le centre spinal des sphincters sont distincts des précédents. La physiologie de l'innervation vésicale est due, en majeure partie, aux recherches cliniques de Reliquet,

qui a également étudié l'action du chloroforme sur le réservoir urinaire sain et malade. Ses conclusions sont désormais très généralement admises.

A. Guépin. — Sur l'innervation vésicale.

Journal de l'Anatomie et de la Physiologie de Ch. Robin, mai-juin 1892.

*
* *

II. Anatomie et physiologie des glandes de Littre, de Méry, de la prostate, des vésicules séminales, etc. dans *Les Glandes de l'Urètre*, tomes I et II.

III. Prostate. — La prostate est une glande génitale, très analogue à la vésicule séminale. Il est impossible d'en comprendre la pathologie quand on en ignore l'anatomie et la physiologie normales et pathologiques.

A. Guépin. — Rapports, structure et fonctions de la prostate.

Tribune Médicale, 21 avril 1896.

IV. Veines de la prostate. — Les plexus veineux vésico-prostatiques sont distincts des autres plexus veineux de la région. Ils sont situés au carrefour des systèmes porte

et cave inférieur. Leur volume est considérable, surtout chez le vieillard, leur disposition régulière et leur importance n'ont pas besoin d'être mises en relief.

A. Guépin. — Les veines de la prostate.

Société de Médecine de Paris, 26 décembre 1896.

P. Lozé. — Plexus veineux vésico-prostatiques.

Communication au *Congrès de Québec*, août 1898.

V. **La prostate et les vésicules séminales** sont absolument comparables entre elles tant chez les animaux que chez l'homme, dans leur développement, leur structure macroscopique et microscopique, leurs fonctions et leurs altérations pathologiques.

A. Guépin. — Des relations entre la prostate et les vésicules séminales.

Tribune Médicale, 9 mars 1898.

* * *

VI. **Glande de Méry ou de Cowper.** — Les rapports exacts de ce petit organe dans le périnée et avec l'urètre, sa structure intime, son rôle, conduisent à connaître la meilleure manière d'en pratiquer l'exploration et donnent les éléments du diagnostic des maladies dont il peut être le siège.

A. Guépin. — Exploration de la Glande de Méry.

Tribune Médicale, 17 juin 1896.

PATHOLOGIE

REIN

I. Les collections purulentes du rein peuvent longtemps passer inaperçues ; elles donnent lieu, suivant la loi générale de Reliquet, à des troubles vésicaux qui simulent la cystite. L'état des voies urinaires inférieures retentit à son tour sur le rein et met obstacle à l'évacuation complète de la poche purulente.

A. Guépin. — Pyonéphrose ; excitation violente de la vessie, etc.

Gazette Médicale de Paris, 11 août 1894.

II. **Débridement capsulaire et incision du rein.** — Les douleurs rénales, l'albuminurie, les hématuries, l'ischurie, liées à la congestion du rein, que celui-ci présente ou non des lésions caractérisées, cèdent parfois après une simple incision exploratrice n'intéressant pas l'organe, mais surtout après le débridement capsulaire et la ponction du parenchyme. La néphrotomie, désormais, devra toujours être faite dans ces circonstances, puisqu'elle permet, non seulement d'obtenir souvent une guérison durable, mais encore de reconnaître les causes locales de la congestion et de leur opposer une thérapeutique appropriée.

A. Guépin. — A propos du traitement de certaines formes d'albuminurie par le débridement de la capsule rénale et la ponction du rein.

Société de Médecine de Paris, 13 février 1897.
France Médicale, 26 mars 1897.

A. Guépin. — Deuxième communication sur le même sujet.

Société de Médecine de Paris, 8 mai 1897.

III. Hydronéphrose intermittente ; néphrectomie.

Bulletins de la Société Anatomique, 1892.

* * *

VESSIE

I. **Rétention d'urine post-traumatique.**— La rétention d'urine est d'autant plus fréquente chez les opérés que le siège de l'intervention se rapproche davantage de la sphère génito-urinaire. Tout traumatisme, opératoire ou non, peut avoir la même influence, surtout chez l'homme, plus rarement chez la femme, presque jamais chez l'enfant. Le début de la rétention suit, en général, immédiatement le traumatisme. Ses causes sont multiples et variables suivant les cas, ses complications rares, sa guérison ordinairement rapide. Le traitement se résume en un mot, cathéterisme, après échec bien entendu, des petits moyens usuels pour provoquer indirectement le retour des mictions volontaires.

A. Guépin. — De la rétention d'urine chez les opérés.

Gazette des Hôpitaux, 18 mars 1893.

L. Filaudeau. — De la rétention d'urine post-traumatique.

Thèse de Doctorat, Paris, 1894.

M. J. Houillon. — Contribution à l'étude de la rétention d'urine d'origine traumatique ou post-opératoire.

Thèse de Doctorat, Bordeaux, 1893.

II. La **cystocèle crurale** a fait l'objet d'une revue critique, première monographie écrite sur ce sujet, appuyée sur l'examen des six observations publiées à l'époque. Plus fréquente chez la femme que chez l'homme, rencontrée à l'âge adulte, elle reste ordinairement méconnue jusqu'au moment d'une intervention nécessitée elle-même par des phénomènes analogues à ceux que provoque l'étranglement intestinal. La cure radicale de la cystocèle étranglée doit toujours être tentée, en observant certaines règles et en modifiant quelque peu, suivant les cas, le manuel opératoire.

A. Guépin. — Cystocèle crurale.

Revue de Chirurgie, août 1893.

III. **Fausses cystites.** — Les trois signes (fréquence des mictions, douleurs, pyurie) dont l'association a été considérée, à tort, comme pathognomonique de la cystite (inflammation vésicale), n'ont qu'une valeur relative. Ils peuvent se trouver réunis chez un même sujet (ainsi que le fait avait déjà été constaté bien des fois par les auteurs les plus anciens), alors que la vessie est absolument saine et qu'il existe une lésion plus ou moins indolente et éloignée du réservoir urinaire. A ces cystites simulées, auxquelles il importe de n'opposer que le traitement de leurs causes, à l'exclusion de la thérapeutique intra-vésicale souvent déplorable dans ses résultats, le nom de *fausses cystites* a été donné, après s'être longuement expliqué sur la valeur de ce terme. L'examen attentif de malades des deux sexes, atteints de cystites présumées, montre la fré-

quence des fausses cystites, les erreurs de diagnostic qu'elles entraînent et, trop souvent, les effets nocifs, parfois irrémédiables, de traitements intempestifs et violents.

Reliquet, seul (1878) avait formulé la loi qui régit les manifestations urètro-vésicales réflexes. Il devint facile, en partant de ses travaux, de classer les fausses cystites, d'établir les éléments et les détails de leur différenciation, de mettre au point, en un mot, cette question à la fois si vaste et si complexe en apparence.

Les publications des confrères qui veulent bien se dire mes élèves, et les miennes, ont rempli cette lacune.

A. Guépin. — Des excitations vésico-urétrales réflexes simulant la cystite (fausse cystite).

Journal des Connaissances Médicales, 18 juillet 1895.

A. Guépin. — Fausses cystites.

Gazette Médicale de Paris, 20 juillet 1895.

A. Guépin. — Fausses cystites.

Communication à la *Société de Médecine de Paris*, 20 juillet 1895.

P. Legras de Grandcourt. — Étude et diagnostic des fausses cystites.

Thèse de Doctorat, Paris, juillet 1895.

A. Guépin. — Fausses cystites.

Communication à *l'Académie de Médecine*, 17 décembre 1895.

A. Guépin et P. de Grandcourt. — Fausses cystites.

Revue Générale de la *Gazette des Hôpitaux*, 21 mars 1896.

A. Guépin et P. de Grandcourt. — Fausses cystites.

Communication au *Congrès de Moscou*, août 1897.

P. Lozé. — Cystites et fausses cystistes.

Tribune Médicale, 16 et 23 novembre 1898.

IV. **Cystites douloureuses et fausses cystites.** — L'expérience apprend que les cystites exceptionnellement douloureuses et tenaces sont le plus souvent de fausses cystites dont la raison d'être a passé inaperçue.

A. Guépin. — Cystites douloureuses et fausses cystites.

Tribune Médicale, 14 avril 1897.

V. **Diagnostic de la cystite.** — Le diagnostic de la cystite présenté par tous les auteurs comme d'une extrême simplicité, est au contraire des plus délicats. Certaines cystites ulcéreuses évoluent insidieusement, tandis que la triade symptomatique est caractérisée parfois, sans que le réservoir urinaire offre la moindre altération.

A. Guépin. — Diagnostic de la cystite.

Journal des Praticiens, 10 avril 1897.

VI. **Inconvénients de la strychnine.** — La strychnine est contre-indiquée lorsqu'il y a stagnation d'urine ; sans guérir la stagnation, elle augmente la fréquence des besoins d'uriner, parfois provoque la rétention complète et douloureuse. Cette action nocive tient vraisemblablement à ce que la strychnine agit tout autant, sinon plus, sur les sphincters que sur la vessie.

Pour ces raisons, et contrairement à l'opinion très générale, la strychnine n'est pas à employer, surtout pendant longtemps, contre la parésie (apparente) du réservoir urinaire.

A. Guépin. — Des inconvénients de la strychnine dans certains cas de parésie vésicale.

Société de Médecine de Paris, 22 mai 1897,
France Médicale, 4 juin 1897.

A. Guépin. — Deuxième communication sous le même titre.

Société de Médecine de Paris, 2 avril 1898.
France Médicale, 22 avril 1898.

VII. Sonorité hypogastrique et rétention d'urine. — Contrairement à l'affirmation de la majorité des auteurs, la rétention d'urine demande parfois à être recherchée. La palpation et même la percussion, peuvent donner des résultats trompeurs (Mercier, Reliquet). Lorsque la vessie est molle, flasque, aplatie, en un mot ne se contracte point, la rétention échappe à l'observateur superficiel.

A. Guépin. — Même titre.

Gazette Médicale de Paris, 8 août 1896.

*
* *

URÈTRE

I. **Faux rétrécissements.** — Le spasme de l'urètre peut simuler absolument le rétrécissement dans un canal sain ou compliquer un rétrécissement vrai plus ou moins serré. Au point de vue thérapeutique surtout, le diagnostic de l'existence du spasme et des causes de son apparition est souvent trop difficile, presque toujours trop négligé, pour ne pas justifier l'étude clinique que mon maître Reliquet et moi lui avons consacrée.

E. Reliquet et A. Guépin. — Faux rétrécissements de l'urètre.

Progrès Médical, mai-juin 1893.
Brochure, Alcan éditeur, Paris 1893.

A. Guépin. — Faux rétrécissements de l'urètre.

Gazette Médicale de Paris, janvier 1894.

A. Guépin. — Spasme de l'urètre simulant le rétrécissement.

Journal des Connaissances Médicales, 7 et 14 novembre 1895.

II. **Écoulements urétraux.** — Les écoulements urétraux purulents ou non, ont souvent une origine glandulaire (prostate, glande de Méry, glandes de Littre). Ces écoulements ne disparaissent que lorsqu'ils sont logiquement traités.

A. Guépin. — Écoulement urétral d'origine glandulaire ; guérison.

Gazette Médicale de Paris, 7 mars 1896,

III. — **Écoulements providentiels.** — Les mots écoulement urétral et urétrite ne sont synonymes que pour ceux qui oublient, non seulement la physiologie pathologique locale, mais encore la pathologie générale tout entière. Un symptôme unique ne peut être pris pour la lésion dont il contribue parfois, mais non toujours, à révéler l'existence. Les écoulements d'origine glandulaire sont providentiels en ce qu'ils démontrent que les glandes, dilatées par l'hypersécrétion, se débarrassent spontanément du trop-plein et qu'ils s'opposent ainsi aux accidents de la stagnation des produits, suivie bientôt de dilatation glandulaire avec altération des parois.

A. Guépin. — Écoulements urétraux providentiels.

Tribune Médicale, 19 mai 1897.
Brochure, Paris 1897.

IV. — **Présence des spermatozoïdes dans certains écoulements urétraux chroniques.** — La présence de quelques spermatozoïdes dans des écoulements urétraux chroniques ne constitue pas une véritable spermatorrhée. Elle prouve que la vésicule séminale est le siège de stagnation au moins partielle du sperme et qu'à son hypersécrétion s'ajoute la sortie facile de produits d'abondance et de composition souvent anormales.

A. Guépin. — Note sur la présence des spermatozoïdes dans certains écoulements urétraux chroniques.

Tribune Médicale, 23 septembre 1896.

V. — **Arthrites urétrales.** — Les manifestations articulaires d'un état infectieux à point de départ urétral, quelle que soit la nature microbienne de cette infection, constituent un des chapitres de la question. Leur nature ne saurait échapper au praticien ; sinon le traitement restera toujours insuffisant. Le premier, j'ai attaché à cette notion causale et démontré, par des exemples cliniques, l'intérêt majeur qu'elle présente.

A. Guépin. — Traitement de l'arthrite blennorrhagique.

Gazette Médicale de Paris, 3 février 1894.

A. Guépin. — De la nécessité du traitement étiologique des arthrites urétrales.

Tribune Médicale, octobre 1897.

A. Guépin et P. Lozé. — De la nécessité du traitement étiologique des arthrites urétrales.

Société de Médecine de Paris, 26 février 1898.

France Médicale, 18 mars 1898.

A. Guépin. — Diagnostic des arthrites génitales.

Revue Internationale de Thérapeutique et de Pharmacologie, 16 avril 1898.

VI, — **Fistules urétrales.** — Les fistules de l'urètre sont congénitales ou acquises. Les fistules congénitales forment deux groupes distincts : les urètres doubles, les conduits para-urétraux. Les fistules acquises sont urinaires

ou non urinaires (Reliquet). Je m'efforce de faire connaître au praticien, par des descriptions et des schémas, cette dernière variété, considérée encore comme à peu près incurable par ceux qui méconnaissent sa physiologie pathologique, partant la thérapeutique qui lui convient.

A. Guépin. — Des diverses variétés de fistules urétrales.

La Clinique (de Montréal), novembre 1897.

VII. — **Résection du périnée** pour la cure de fistules urinaires, etc. Je m'élève contre la généralisation d'un tel procédé, dont je n'ai jamais constaté que les inconvénients.

A. Guépin. — Même titre.

Société de Médecine de Paris, janvier 1895.
France Médicale, janvier 1895.

THÉRAPEUTIQUE

I. — **Grands lavages de l'urètre.** — Pour que les grands lavages soient utiles et non nuisibles, il faut ne jamais employer de solutions antiseptiques trop concentrées et proscrire absolument le sublimé corrosif. Il faut encore

et surtout assurer d'abord, au besoin par la stricturotomie, si l'urètre est rétréci en un point quelconque, ensuite, par un dispositif spécial, la sortie facile et régulière du liquide injecté dans le canal. Ce mémoire contient la description de la méthode personnelle employée dans ma pratique et dans celle de mes collaborateurs.

A. GUÉPIN. — Grands lavages de l'urètre.

Revue Internationale de Thérapeutique et de Pharmacologie, 16 avril 1898.

II. — **Canule urétrale à double courant.** — Cet instrument, destiné à assurer le retour du liquide qui a lavé l'urètre antérieur, se compose d'un cylindre de cristal de 7 centimètres de longueur environ et de 12 millimètres de diamètre. Une des extrémités porte un ajutage destiné à recevoir le tuyau en caoutchouc d'un bock ou d'un siphon; l'autre, conique, percée d'un trou au sommet, offre sur une de ses faces une gouttière à bords arrondis, dite gouttière de retour. Il est désormais très ordinairement utilisé.

A. GUÉPIN. — Canule urétrale à double courant, présentée à l'*Académie de Médecine* par M. LABORDE, le 21 décembre 1897; à la *Société de Médecine de Paris* par l'auteur, le 13 novembre 1897; construite sur ses indications, par M. COLLIN.

III. **Surdilatation de l'urètre.** — L'introduction de cathéters trop volumineux dans l'urètre, surtout lorsque ces

instruments rigides ont une courbure autre que celle du canal, provoque une distension excessive, qui est souvent la cause d'accidents d'autant plus évitables que la surdilatation est bien rarement indiquée.

A. Guépin. — De la surdilatation de l'urètre.

Annales de Médecine, 5 décembre 1895.

ENSEIGNEMENT

Cathétérisme. — Première leçon faite à l'*Association générale des Étudiants de Paris* (année 1895-1896), par A. Guépin. Recueillie et résumée par M. Bertin, externe des Hôpitaux de Paris.

Brochure, avril 1897.

Publiée dans *la Clinique* (de Montréal), mai 1897.

*
* *

PROSTATE

Je me suis adonné d'une façon absolument spéciale à l'étude anatomique, physiologique, pathologique, clinique et thérapeutique de la prostate et de ses maladies; l'hypertrophie (prostate sénile) a fixé encore plus particulièrement mon attention. Depuis, et y compris, les « glandes de

l'urètre », qui les contient en germe, tous mes travaux sur la prostate ou ses affections marquent chacun une nouvelle étape franchie ou un fait peu connu désormais établi.

I. **Exploration de la prostate.** — L'exploration de la prostate par le rectum, la seule permise dans tous les cas, sera méthodique et prudente; elle demande, en outre, une réelle expérience. A ce prix, seulement, elle donnera des renseignements comparables entre eux et d'une indiscutable valeur.

A. Guépin. — Comment il faut explorer la prostate.

Journal des Praticiens, 1er février 1896.

II. **Stagnation des sécrétions dans la prostate.** — Le spasme de l'urètre profond est, en clinique, comme d'ailleurs la physiologie normale l'avait établi, la cause active de stagnation des sécrétions dans les culs-de-sac prostatiques (et vésiculaires). On conçoit l'intérêt théorique et pratique qui s'attache à une telle notion.

A. Guépin. — Influence du spasme de l'urètre sur la stagnation et la rétention des sécrétions dans la prostate.

Société de Biologie, janvier 1895.

I. **Prostatites aiguës.** — La prostatite aiguë localisée (furoncle de la prostate, Reliquet), est une affection rare

dont les signes et l'évolution sont tout à fait caractéristiques.

A. Guépin. — Prostatite aiguë localisée (furoncle de la prostate).

Journal des Praticiens, 15 août 1896.

II. **Traitement abortif de la prostatite aiguë.** — L'exploration de l'organe avec le doigt et l'analyse des symptômes fonctionnels renseignent sur son opportunité. Il consiste essentiellement dans la déplétion intestinale, la médication par le rectum et la saignée locale prolongée.

A. Guépin. — Traitement abortif de la prostatite aiguë.

La Clinique (de Montréal), avril 1897.

III. **Prostatites subaiguës.** — La prostatite subaiguë est ordinairement d'origine blennorrhagique (à gonocoque?); son début est insidieux, au moment du déclin de l'uréthrite causale. Subaiguë dès son origine, obscure dans sa marche, elle devient, d'habitude, le point de départ d'une prostatite chronique, banale ou spécifique (tuberculose). Il convient donc de la rechercher avec soin dans les cas douteux.

A. Guépin. — Prostatite blennorrhagique subaiguë.

Tribune Médicale, 18 mars 1896.

A. Guépin. — Deux cas de prostatite blennorrhagique subaiguë.

Gazette Médicale de Paris, 18 avril 1896.

IV. **Prostatites chroniques.** — Une sorte de croûtelle, lisse sur une de ses faces, portant un chevelu muqueux dont le sommet s'insère sur la face opposée à celle qui regarde la lumière urétrale, oblitère parfois l'orifice des conduits excréteurs prostatiques et détermine, pour un temps variable, des phénomènes de stagnation dans les culs-de-sac glandulaires intéressés, au cours de certaines prostatites chroniques.

A. Guépin. — Oblitération par croûtelles des conduits excréteurs prostatiques.

Journal des Connaissances Médicales, 19 mars 1896.

V. **Prostatite tuberculeuse.** — Le diagnostic précoce de la prostatite tuberculeuse (affection certainement curable) ne peut être établi, alors surtout qu'il n'y a pas d'autres signes de tuberculose, que par un examen complet général et local, par la constatation de certains symptômes assez particuliers et par la présence du bacille de Koch dans les sécrétions prostatiques provenant de l'expression glandulaire. On ne confondra pas le bacille de Koch avec le bacille du smegma préputial.

A. Guépin. — Diagnostic précoce de la prostatite tuberculeuse.

Journal des Praticiens, 8 mai 1896.

*
* *

PROSTATE SÉNILE (HYPERTROPHIE)

I. **Diagnostic.** — Toutes les grosses prostates ne sont pas des prostates hypertrophiées (dans le sens usuel, mais abusif de cette expression); inversement, certaines prostates très hypertrophiées (très sclérosées) sont d'un faible volume. En somme, les dimensions de l'organe révélées par le toucher et le cathétérisme n'indiquent pas certainement la nature ou l'étendue des lésions glandulaires.

A. GUÉPIN. — Valeur diagnostique de la prostatomégalie.

Tribune Médicale, 20 janvier 1897.

A. GUÉPIN. — Hypertrophie sénile de la prostate et prostatomégalie.

Académie de Médecine, 15 mars 1898.
Publié intégralement dans la *Gazette des Hôpitaux*, 17 mars 1898, etc.

II. **Étiologie.** — L'étiologie, si controversée, devient des plus nettes quand on se souvient des trois phases anatomo-pathologiques entre l'état normal et l'hypertrophie caractérisée : simple dilatation avec stagnation des sécrétions dans les glandes ; dilatation habituelle, sclérose périglandulaire commençante et infection des sécrétions stagnantes ; sclérose périglandulaire absolue étouffant les parties sécrétantes de la prostate. La sclérose périglandulaire est donc, comme je l'ai définitivement démontré, la cause essentielle et première de l'hypertrophie. Toutes les conditions locales et générales qui favorisent la sclérose de nos organes (intoxications,

sénilité, troubles circulatoires, etc.) facilitent le développement de la sclérose prostatique, lorsque la glande est déjà le siège de stagnation ordinaire des sécrétions normales et surtout anormales, dans ses cavités distendues. (Voir *Glandes de l'urètre.)*

A. Guépin. — Causes de l'hypertrophie sénile de la prostate.

Indépendance Médicale, 18 décembre 1895.

A. Guépin. — Etiologie de l'hypertrophie sénile de la prostate.

Médecine Moderne, 16 octobre 1897.

III. **Curabilité.** — Il résulte des données précédentes que l'hypertrophie sénile est absolument curable au premier stade anatomo-pathologique de l'évolution des lésions prostatiques ; la guérison est encore parfois possible au début du deuxième stade et doit toujours être recherchée.

A. Guépin. — Pourquoi peut guérir l'hypertrophie sénile de la prostate.

Communication au *Congrès de Québec*, août 1898 et *la Clinique* (de Montréal), septembre 1898.

A. Guépin. — Formes curables de l'hypertrophie sénile de la prostate.

Académie de Médecine, 13 avril 1897.

Publié intégralement dans la *Gazette des Hôpitaux*, 22 avril 1897, etc.

A. Guépin. — Curabilité de l'hypertrophie sénile de la prostate.

Communication à l'*Association Médicale britannique, Congrès de Montréal*, 1897.

La Clinique (de Montréal), octobre 1897.

Le praticien s'efforcera d'obtenir aussi souvent que possible, par le traitement de leurs causes, la réparation parfaite des lésions prostatiques; mais il devra parfois se contenter de maintenir le statu quo et d'arrêter la progression habituelle du mal. Dans d'autres circonstances, enfin (troisième stade), la sclérose prostatique absolue, véritable cicatrisation glandulaire, est, à tout prendre, un heureux événement.

A. Guépin. — Modes de guérison de l'hypertrophie sénile de la prostate.

Académie de Médecine, 17 mai 1898.
Publié intégralement par la *Gazette des Hôpitaux*, 9 juin 1898.
La Clinique (de Montréal), juillet 1898, etc.

Quand les lésions de la prostate hypertrophiée continuent à s'étendre, elles le font, soit dans le sens de la sclérose, où les éléments glandulaires sont étouffés par les néoproductions interstitielles, sorte de guérison spontanée, soit dans le sens de la prolifération épithéliale des culs-de-sac; c'est alors le cancer glandulaire, ainsi que je l'ai décrit dès 1895. (Voir *Glandes de l'urètre.)*

A. Guépin. — Cancer de la prostate.

Presse Médicale, 15 janvier 1896.

A. Guépin. — Hypertrophie sénile et cancer de la prostate.

Académie de Médecine, 26 juillet 1898.
Paru intégralement dans la *Tribune Médicale*, 27 juillet 1898.

Aussi le médecin doit-il savoir reconnaître la prostate sénile à ses débuts, alors qu'elle s'établit insidieusement, pour ainsi dire, et que le traitement pourrait avoir encore ses pleins effets curatifs.

A. Guépin. — Première période (latente) de l'hypertrophie sénile de la prostate.

Revue Internationale de Thérapeutique et de Pharmacologie, 16 juin 1898.

IV. **Symptômes et complications.** — La *congestion* et l'œdème prostatiques accompagnent toutes les maladies de la glande; ils prennent une importance considérable chez le vieillard. Mon maître Reliquet et moi en avons précisé la symptomatologie, ce que personne n'avait encore fait; le diagnostic en est devenu des plus faciles et le traitement rationnel évident.

A. Guépin. — Congestion de la prostate.

Tribune Médicale, 6 juillet 1898.

A. Guépin. — Signes de la congestion prostatique.

(En préparation.)

Orchite. — L'orchite des prostatiques, jeunes ou vieux, c'est-à-dire des malades dont les cavités glandulaires de la prostate et des vésicules séminales sont chroniquement distendues par des sécrétions stagnantes infectées, a une

histoire particulière. Vaguement observée de tout temps, elle n'a été classée au point de vue (capital et si fécond en déductions thérapeutiques) de sa pathogénie, que par Reliquet, en 1885. Depuis cette époque, l'orchite des prostatiques fut presque oubliée jusqu'au moment où elle devint l'objet de mes investigations.

A. Guépin. — De l'orchite chez les prostatiques.

Union Médicale (du Canada), février 1896.

A. Guépin. — Orchite des prostatiques.

Tribune Médicale, 26 février 1896.

A. Guépin. — Prostatite et vésiculite chroniques ; orchites à répétition.

Journal des Connaissances Médicales, 30 avril 1896.

P. Lozé. — De l'orchite des prostatiques.

Thèse de Doctorat, Paris, 1897.

A. Guépin et P. Lozé. — L'orchite des prostatiques.

Revue Générale de la *Gazette des Hôpitaux*, 19 février 1898.

A. Guépin. — Périorchite suppurée circonscrite.

Tribune Médicale, 19 janvier 1898.

A. Guépin. — Rechutes et récidives de l'orchite des prostatiques.

Tribune Médicale, 28 septembre 1898, etc.

Dans les cas très rares où le malade, médecin lui-même, a pu, pendant la majeure partie de son existence, tenir à jour son observation; quand on a assisté au début, aux complications multiples, enfin à l'établissement de la sclérose prostatique totale, un tel ensemble de documents cliniques ne saurait contenir un médiocre enseignement.

A. Guépin. — Rétrécissement pénien compliqué de cowpérite suppurée ; rhumatisme génital ; hypertrophie sénile de la prostate.

Communication à la *Société de Médecine de Paris*, 28 mai 1898.
France Médicale, 10 juin 1898.

Foyer infectieux prostato-génital. — Du carrefour des voies urinaires et génitales, surtout de la cavité de leurs glandes (prostate et vésicules), partent, de préférence, toutes les infections bénignes ou graves, spécifiques ou non, d'origine urétrale. Chez le vieillard atteint de prostate sénile au deuxième stade, ces phénomènes infectieux sont d'une fréquence et d'une gravité exceptionnelles. Reliquet, le premier, a vu et démontré que les prostatiques meurent habituellement de leur prostate seule, et que les lésions à distance, incriminées en pareil cas, ne sont que des complications ultimes, mais non capitales, d'un état susceptible d'entraîner la mort par lui-même.

A. Guépin. — Le foyer infectieux prostato-génital.

Tribune Médicale, 28 octobre 1896.
Brochure, Paris, 1896.

V. **Traitement.** — Il est facile d'acquérir la conviction que l'objectif constant de ces efforts, que le but de ces recherches multiples, dirigées par un plan méthodique, que leur résultat enfin fut d'aboutir au traitement rationnel de la prostate sénile; les différentes périodes de la maladie, ses complications si nombreuses, font que ce traitement ne saurait être résumé en quelques lignes, ni même en quelques pages. L'expérience de près de dix années me permet de dire qu'il a tenu ses promesses.

Les grandes interventions chirurgicales (sans parler de leurs inconvénients), dirigées directement (prostatectomies) ou indirectement contre l'hypertrophie prostatique (vasectomie, castration, cystotomie, cystostomie, etc.), ne sont jamais que des moyens palliatifs; plusieurs d'entre elles sont même illogiques. Lorsqu'elles paraissent guérir les malades (et souvent à quel prix!) c'est qu'ils pouvaient se rétablir à moins de frais. En somme, sans les proscrire toutes d'une manière exclusive et trop absolue, il est évident pour moi que leurs indications restent très exceptionnelles. On ne saurait y avoir recours qu'après l'échec bien constaté des procédés moins héroïques et de l'ensemble des soins plus efficaces que j'ai, le seul en France avec Reliquet, depuis l'origine jusqu'à ce jour, partout énergiquement défendus.

A. Guépin. — Des moyens de faire tolérer la sonde à demeure chez les prostatiques.

Académie de Médecine, 14 avril 1896.

P. de Grandcourt. — De l'abus évitable de la cystotomie chez les prostatiques.

Société de Médecine de Paris, 23 novembre 1895.

A. Guépin. — Douleurs vésicales des prostatiques.

Académie de Médecine, 26 mai 1896, etc.

Sonde à demeure. — Il ne suffit point d'employer empiriquement la sonde à demeure chez les prostatiques : il faut encore savoir qu'elle agit sur la prostate *elle-même*, pour en faciliter le dégonflement (on dit parfois, à tort, l'atrophie), de deux façons distinctes, que, par de nombreux exemples, j'ai fait connaître dans leur mécanisme. Il en découle que, dans certaines circonstances et dans certains cas, la sonde à demeure est à la fois un palliatif et, associée aux autres procédés personnels, qu'elle devient un moyen curatif excellent, exempt de tout danger.

A. Guépin. — De deux modes d'action de la sonde à demeure sur la prostate sénile.

Académie de Médecine, 27 octobre 1896.

Paru intégralement dans la *Tribune Médicale,* 2 décembre 1896, le *Journal des Praticiens,* octobre 1896, etc.

La compression digitale de la prostate (qu'il ne faut pas confondre avec le massage et l'expression prostatiques) est une petite intervention, précise dans ses indications, simple dans sa technique, heureuse dans ses effets. Il n'est pas une prostatite aiguë ou chronique où elle ne puisse intervenir utilement pour aider à la guérison rapide et définitive. Nulle part elle n'est aussi bien indiquée qu'au deuxième stade de l'hypertrophie sénile.

A. Guépin. — La compression digitale de la prostate.

Académie de Médecine, 24 août 1897.

Gazette des Hôpitaux, 26 août 1897.

Journal des Praticiens, 25 septembre 1897.

A. Guépin. — Compression digitale de la prostate.

La Clinique (de Montréal), avril 1898.

Brochure, 1898.

A. Guépin. — Technique et indication de la compression digitale de la prostate.

Revue Internationale de Thérapeutique et de Pharmacologie, 18 octobre 1898.

* * *

VÉSICULES SÉMINALES

I. **Colique spermatique.** — On donne le nom de colique spermatique (Reliquet), à un ensemble d'accidents douloureux provoqués par la réplétion anormale des vésicules, qu'il y ait ou non oblitération des canaux éjaculateurs, et reconnaissant pour cause la contraction de la tunique musculaire propre de la glande distendue, parfois enflammée, sur des produits de sécrétion ne pouvant être totalement expulsés.

A. Guépin. — De la colique spermatique.

Brochure, Paris, juillet 1894.

Mention honorable de la Faculté de Médecine,

A. Guépin. — Diagnostic de la colique spermatique.

La Clinique (de Montréal), juillet 1897.

* * *

DIVERS

L'acide phénique est un des meilleurs antiseptiques des voies génito-urinaires, quand il est sagement employé. Il faut le choisir pur, cristallisé de préférence, et mieux encore synthétique ; faciliter sa dissolution par la glycérine; enfin, ne s'en servir que pour des lavages ou des attouchements, mais éviter qu'il séjourne sur un point quelconque.

A. Guépin. — L'acide phénique dans la chirurgie urinaire.

Revue Internationale de Thérapeutique et de Pharmacologie, 16 février 1898.

MÉDECINE & CHIRURGIE GÉNÉRALES

I. **Troubles nerveux liés à l'évolution des gros fibro-myomes utérins.** — Les gros fibro-myomes utérins, que leur volume même élève au-dessus du petit bassin et qui ne compriment point, par conséquent, les organes de cette région, ne sont souvent découverts que d'une façon tout à fait fortuite, alors que le médecin fait le tour de l'économie pour rechercher l'origine de certains troubles nerveux assez vagues qui pourraient être mis sur le compte de la neurasthénie.

A. Guépin. — Même titre.

Tribune Médicale, 1892.

II. **Laxité congénitale de l'articulation radio-cubitale inférieure et luxation consécutive de la tête du cubitus en arrière.** — Observée dans trois générations successives d'une même famille, atteignant surtout les femmes et plus marquée à gauche (chez des droitiers), ne coïncidant avec aucun signe appréciable de rachitisme, la

laxité congénitale de l'articulation radio-cubitale inférieure, étudiée par les auteurs sous des noms différents (rachitisme tardif des poignets, etc.), a encore une pathogénie des plus obscures. Le diagnostic se fera facilement par la constatation de la mobilité en *touche de piano* de la tête cubitale sub-luxée en arrière.

A. Guépin. — Même titre.

Société de Biologie, 1892.
Tribune Médicale, 1892.
Moulages au Musée de l'Hôpital Saint-Louis.

A. Guépin. — Luxation de la tête du cubitus en arrière.

Tribune Médicale, 29 mars 1894.

III. **Ostéome du brachial antérieur,** développé à la suite d'un abcès.

A. Guépin. — Même titre.

Société Anatomique, 14 avril 1893.

IV. **Lipome périostique de la région frontale,** dont le diagnostic ne put être précisé que pendant l'intervention.

A. Guépin. — Même titre.

Société Anatomique, novembre 1893.

V. **La glande coccygienne.** — La glande coccygienne, comme le ganglion intercarotidien et comme le lacis vasculaire de la selle turcique, que l'on a rattaché, à tort, selon moi, au lobe antérieur de l'hypophyse, est un vestige des « réseaux admirables ». C'est un organe à part, dont la signification nous échappe, mais qui ne résulte pas de l'atrophie de l'aorte caudale, puisqu'il existe conjointement avec ce vaisseau.

A. Guépin. — La glande coccygienne.

Tribune Médicale, 2 juin 1892.

VI. **Chancre syphilitique rectal.** — Le chancre du rectum doit être distingué du chancre ano-rectal ; il atteint surtout la femme (trois fois sur quatre), dans la jeunesse, et résulte de pratiques de sodomie ; il appartient à la variété érosive et ne peut ordinairement être reconnu que par le toucher. Le chancre syphilitique rectal est douloureux ; il s'accompagne d'ulcérations précoces. Ces symptômes tiennent sans doute à des infections secondaires surajoutées ; les adénites seront donc mixtes. Le diagnostic est toujours très délicat, et, en présence d'une syphilis récente d'origine obscure, il faut pratiquer le toucher rectal.

A. Guépin. — Du chancre syphilitique rectal.

Tribune Médicale, 22 février 1894.

Perceau. — Étude sur le chancre syphilitique du rectum.

Thèse de Doctorat, Paris, 1894.

VII. **Chloroformisation des épileptiques.** — Peut-on donner du chloroforme aux épileptiques en vue d'une intervention opératoire? Oui, car le sommeil survient vite et se maintient aussi bien que chez un autre sujet; mais le réveil est lent et parfois coïncide avec une attaque convulsive. Le malade est en état mal : la chloroformisation devient alors absolument indiquée; il est, au contraire, dans une période de calme : sauf ce qui a été dit plus haut, tout se passe chez lui comme dans un cas normal.

A. Guépin. — Chloroformisation des épileptiques pour intervention chirurgicale.

Gazette Médicale de Paris, 30 décembre 1893.

VIII. **Délirium tremens.** — Le délirant alcoolique doit être laissé libre de ses mouvements dans une pièce où il ne peut se blesser; si possible, au milieu du calme et du repos les plus absolus. Une purgation suivie de boissons très abondantes et chaudes donne parfois d'excellents effets.

A. Guépin. — Traitement du delirium tremens.

Gazette Médicale de Paris, 11 février 1894.

IX. **Abcès froids.** — Le tuberculome accessible non encore ramolli, sera enlevé en bloc sans être ouvert, absolument comme tout autre néoplasme.

A. Guépin. — Traitement des abcès froids.

Gazette Medicale de Paris, 17 mars 1894.

X. **Volumineux calcul biliaire** expulsé spontanément à la suite d'un abcès de la paroi abdominale.

Société Anatomique, 12 octobre 1894.

XI. **Séméiologie des tumeurs de l'amygdale,** *indications et procédés opératoires.*

Revue Générale de la *Gazette des Hôpitaux*, 23 juin 1894,
(En collaboration avec H. Ripault.)

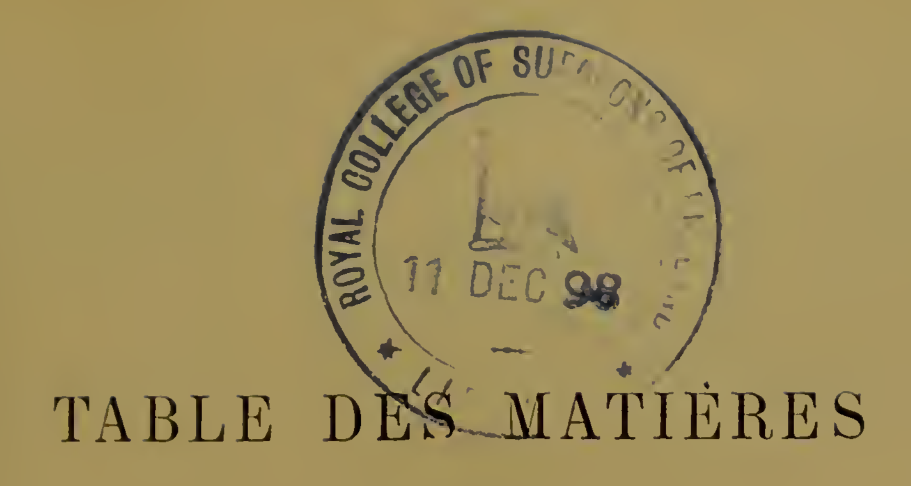


TABLE DES MATIÈRES

OPHTALMOLOGIE

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

PATHOLOGIE

VOIES GÉNITO-URINAIRES

PATHOLOGIE

THÉRAPEUTIQUE

PROSTATE

PATHOLOGIE



IMPRIMERIE CHAIX, RUE BERGÈRE, 20, PARIS. — 23572-11-98. — (Encre Lorilleux).